

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 061/2020

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 18 januari 2021 naar aanleiding van de op 1 mei 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

**H**, neuroloog, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. J.S.M. Brouwer, jurist bij DAS Rechtsbijstand te Amsterdam,  
b e k l a a g d e

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- brief van de secretaris van 26 mei 2020 aan klaagster;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het medisch dossier in meer leesbare versie;
- de nagekomen stukken ingestuurd door mr. Brouwer.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 8 december 2020, waar zijn verschenen klaagster en beklagde in persoon, vergezeld door haar gemachtigde.

Klaagster heeft nog tegen zeven andere beroepsbeoefenaren klachten ingediend. De klachten van klaagster hebben de nummers 60, 61, 62, 63, 64, 93, 94 en 95/2020.

## 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van deze klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht van klaagster betreft de zorg voor haar man D, geboren in 1967 en overleden in mei 2019, verder ook patiënt te noemen.

Op dinsdag 7 mei 2019 is patiënt door zijn huisarts doorverwezen naar de Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis F te B vanwege plotselinge hoofdpijn. Patiënt was bekend met hoge bloeddruk waarvoor hij werd behandeld.

Patiënt werd op de SEH gezien door de arts-assistent onder supervisie van een collega van beklagde.

Bij de anamnese is genoteerd:

*“Donderdagochtend tijdens het autorijden plotselinge hevige hoofdpijn op de kruin. Duur: 30 min. Pijnscore 9. Kon zijn weg vervolgen. Trok vanzelf na 1 minuut weer weg. Geen fotofobie. Geen prodromen. Op dezelfde plek blijft de pijn nu continue zeurend aanwezig. Geen krachtsverlies, afhingende mondhoek of problematiek met spraak opgemerkt. Partner noemt dat de stand van de ogen veranderd is: linkeroog zou lager hangen. Verandert niet met afdekken.*

*Diezelfde ochtend op de trap na een lange zit plots last gehad van duizeligheid: voelde alsof hij in de draaimolen zat. Was misselijk, niet gebraakt. Licht gevoel in het hoofd/ gevoel van flauwvallen. Gevoel alsof hij ging omvallen naar rechts. Ging daarna zitten: duizeligheid trok weg. Misselijkheid bleef 30 min aanwezig. Niet zwart of grijs voor de ogen. Geen auditieve bijverschijnselen (gehoorsvermindering, tinnitus, vol gevoel in het oor). Nu geen duizeligheidsklachten meer. Heeft dit nooit eerder gehad.*

*Huidige klachten: hoofdpijn blijft op dezelfde plek (de kruin) continue zeurend aanwezig. Pijnscore 2. Paracetamol sinds zondag 4dd gestart, helpt weinig.*

*zintuigen verder gda; geen lateralisatie.*

*(...)*

*Lichamelijk onderzoek*

*(...)*

*NIBP mmHG 146/92(110)*

*Algemene indruk: helder en adequaat. Geen dysarthrie*

*Looppatroon: ongestoord, geen valneiging. Koordansergang ongestoord.*

*Hersenenuwen: PEARL, gezichtsvelden intact, oogvolgbewegingen ongestoord, motoriek en sensibiliteit van het gelaat ongestoord, geen asymmetrie, normale kracht m. sternocleidomastoideus en m. trapezius*

*Motoriek: armen ongestoord MRC5, benen ongestoord MRC 5*

*Sensibiliteit: armen en benen ongestoord*

*Coördinatie: TNP ongestoord, diadochokinese ongestoord, vingervlugheid ongestoord, Barré ongestoord, Mingazinni ongestoord.*

*Reflexen: BPR, TPR symmetrisch hoog. KPR symmetrisch hoog, APR moeilijk opwekbaar, VRZ bdz indifferent.”*

In overleg met de collega-neuroloog is een CT-scan hersenen aangevraagd. De vraagstelling was: *“sudden headache; uitsluiten SAB”*.

De radioloog heeft de CT die ochtend om ongeveer 11.30 uur beoordeeld.

*“verslag*

*“Blanko CT cerebrum. Geen onderzoek ter vergelijik*

*Slanke centrale en perifere liquorruimten. Lichte asymmetrie van de zijventrikels.*

*Symmetrische aspect van de sulci en gyri. Geen mid-line shift. Derde en vierde ventrikel in midline. Minimaal periventriculaire witte stofafwijkingen in de centra semi-ovale beiderzijds. Normale differentiatie van grijze en witte stof. Geen intraparenchymateus, subduraal, epiduraal of subarachnoïdaal bloed. Normaal aspect van basale kernen en thalami. Geen afwijkingen in de fossa posterior voor zover te beoordelen. Geen dense aspect van arterie cerebri media beiderzijds, symmetrische aspect. Carotissifon calcificaties. Normale contouren van de hersenstam. De neusbijholten en de mastoïden zijn normaal luchthoudend.”*

*Conclusie*

*Geen subarachnoïdale bloeding. Geen aanwijzingen voor recent doorgemaakte ischaemie.”*

De collega-neuroloog heeft vervolgens contact opgenomen met de radioloog. Hij wilde toch graag een CT-angio laten maken. De vraagstelling voor de CT-angio was:

*“sudden headache en vertigo episodes, blanco CT geen afw. aneurysmata?”*

De radioloog heeft de CTA om ongeveer 12.33 uur beoordeeld:

*“Verslag:*

*CT cerebrum na toediening van intraveneus contrast. Ter vergelijik de blanco CT van dezelfde dag.*

*Normaal caliber van de aortaboog. Normale afsplitsing van de boogvaten. Geen significante atherosclerose. Normale anatomie. Normale doorgankelijkheid van de arteria vertebralis en arteria carotis interna. Normaal aspect van de basilaris, de arterie cerebri posterior, de arterie cerebri anterior links en de arterie cerebri media beiderzijds. De arteria cerebri anterior rechts is niet aangelegd, anatomische variant. Arterie cerebri media rechts niet aangelegd. PCOM beiderzijds niet aangelegd. Normale doorgankelijkheid. In 3 D setting geen aanwijzingen voor aneurysmata.*

*(...)*

*Conclusie*

*geen intracraniële aneurysmata.”*

De collega-neuroloog heeft samen met de arts-assistent gesproken met patiënt.

Genoteerd is:

*“Beleid: uitslagen verricht hulponderzoek en geruststelling*

*Nh*

*Zn doorgaan met paracetamol*

*C/ ca 6 wkn poli G”*

Patiënt is op 15 mei 2019 weer in het ziekenhuis opgenomen met neurologische verschijnselen. Hij is daar gezien door de arts-assistent niet in opleiding onder supervisie van de SEH arts. Beklaagde is vervolgens telefonisch in consult gevraagd. Verteld wordt dat patiënt op 7 mei 2019 op de SEH was geweest in verband met klachten van onder andere hoofdpijn en dat de CT en de CTA geen bijzonderheden hadden laten

zien. In de tussentijd waren de klachten niet verdwenen. Er waren meerdere episodes geweest met vertigo. Patiënt ervoer die ochtend vertigoklachten en is per ambulance opgenomen op de SEH. Daar was hij misselijk en braakte hij. Bij neurologisch onderzoek op de SEH waren de coördinatieproeven ongestoord, was er geen dysarthrie en geen dubbelzien. Het lopen was wankel waarbij iets neiging naar rechts. Beklaagde besloot om patiënt op te nemen op de neurocare unit (NCU). Daar heeft beklagde patiënt weer onderzocht.

Genoteerd is:

*“Opname op 15-5 ivm draaiduizeligheid en trekking in arm links met staren gedurende ½ minuut 22 14-5. Vandaag plots misselijk, draaiduizeligheid. Op 07-05 ook de SEH bezocht met hevige hoofdpijn. CT/CTA hersenen dan toont geen aneurysmata, geen ischemie of hemorragie.*

*Lichamelijke onderzoek: helder en adequaat*

*HZ: normale oogvolgbewegingen, geen dubbelbeelden*

*Geen dysarthrie*

*Mot: normale kracht in armen en benen.*

*Niet uitzakken en geen proneren*

*Voelt zich onwel bij rechtopzitten*

*Nu niet laten lopen*

*Top neus proef en kniehiel proef normaal*

*Conclusie: draaiduizeligheid*

*Beleid: CT hersenen =@*

*PM MRI*

*(...)”*

Patiënt kreeg Metoclopramide 10 mg zo nodig tegen de misselijkheid.

De vraagstelling bij de CT was: *“draaiduizeligheid. Bloeding, ischemie?”*

*“Verslag*

*CT blanco cerebrum. Geen onderzoek vergelijking.*

*Slank symmetrisch supra en infratentorieel ventrikel-systeem. Congruente perifere liquorruimten. Open basale cisternen. Normale grijze-witte stof verdeling. Geen aanwijzingen intracraniële bloeding. Geen aanwijzingen voor (subacute) ischaemie. Aan basale kernen thalami geen bijzonderheden. Voorzover te beoordelen hersenstam en cerebellum geen bijzonderheden. Afgebeeld neurocranium aangezicht intact. Heldere mastoïdcellen beiderzijds. Aan extracraniële weke delen geen bijzonderheden.*

*Conclusie:*

*Geen acute intracraniële pathologie.”*

Na de uitslag van de CT heeft beklagde de opdracht gegeven om te starten met clopidogrel in een oplaaddosis van 300 mg, daarna 1 dd 75 mg. De MRI aanvraag bleef staan.

Op 16 mei 2019 heeft beklagde visite gelopen bij patiënt. Hij was minder misselijk en voelde zich ietsje beter. De controles waren goed, op de ritme-monitor werden geen bijzonderheden gezien. De monitor werd afgekoppeld.

Bij neurologisch onderzoek zag beklagde geen bijzonderheden behalve dat patiënt bij het lopen wat onzeker was. De rest van de dag was patiënt stabiel.

Tijdens de visite van 17 mei 2019 vertelde patiënt aan beklagde dat hij zich niet lekker voelde. Hij had meer pijn aan zijn nek en had bij mobiliseren de neiging om naar rechts te vallen. Beklagde heeft geprobeerd om de MRI sneller te laten maken. Patiënt werd ook weer aangesloten op de monitor.

De vraagstelling voor het onderzoek was:

*“Klinische gegevens: Plotselinge draaiduizeligheid met misselijkheid en braken. Echter ook de dag ervoor plotse collaps met trekkingen. Vraagstelling Stam ischemie? Anderzins aanwijzingen voor duizeligheid/collaps?”*

Beklagde voegt die ochtend aan de MRI de aanvraag voor een MRA toe met de aantekening ‘dissectie’?

Patiënt is om 10.30 uur naar de afdeling radiologie gedaan voor de onderzoeken.

Bij terugkomst op de afdeling ging het minder goed met patiënt. Hij had dysarthrische spraak, perifere facialis uitval rechts en was somnolent. Hij was goed te wekken en reageerde dan ook adequaat. De kracht in armen en benen was normaal. Beklagde maakte zich zorgen en heeft de verpleegkundige gevraagd om klaagster te bellen met het verzoek om naar het ziekenhuis te komen.

Een radioloog heeft samen met de AIOS radiologie de MRI/MRA beoordeeld en om ongeveer 11.45 uur telefonisch de voorlopige uitslag aan beklagde gegeven:“

- *Intracraniele a vertebralis links dicht, hooggradige stenose rechter vertebralis, hooggradige stenose basilaris, hooggradige stenose origo vertebralis rechts*
- *Ischamie cerebellair beiderzijds en occ. Stam gespaard.”*

De AIOS radiologie heeft in overleg met beklagde overlegd met de interventieradiologen in het ziekenhuis in K. Daar durfde men interventie niet aan. Beklagde heeft vervolgens zelf overlegd met de interventieradioloog in het ziekenhuis in M. Die durfde interventie wel aan. Ook de neuroloog in het ziekenhuis in M ging akkoord met overplaatsing naar M.

Beklagde heeft op klaagster en haar schoonouders gewacht om een en ander te bespreken. Om ongeveer 13:45 heeft dat gesprek plaatsgevonden. Om 14.30 uur is patiënt per ambulance vervoerd naar M waar hij de volgende dag is overleden.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven - dat zij:

- a. op 15 en 16 mei 2019 de symptomen van neurologische aard, zoals verwardheid, spraakproblemen, desoriëntatie, vallen naar één kant (rechter), vermoeidheid, misselijkheid enzovoort onvoldoende ernstig heeft genomen en daardoor spoedige aanvullende diagnostiek heeft nagelaten;
- b. niet heeft aangedrongen op een spoed MRI bij de verschijnselen die in intensiteit toenamen.

#### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat zij zorgvuldig heeft gehandeld en dat haar geen verwijt treft. Zij heeft patiënt behandeld vanaf 15 mei 2019 nadat hij gezien is op de SEH door een ANIOS SEH onder supervisie van de SEH arts. Beklaagde heeft patiënt opgenomen op de neurocare unit (NCU) en om een bloeding uit te sluiten heeft zij een CT-hersenen laten maken en heeft zij een MRI aangevraagd. Zij heeft besloten om te starten met clopidogrel. Patiënt voelde zich op 16 mei iets beter en gaf aan minder klachten te hebben, de controles waren goed en op de monitor werden geen bijzonderheden gezien. Zijn toestand verslechterde op 17 mei waarna beklagde urgentie heeft gegeven aan de MRI en op de aanvraag heeft vermeld: 'dissectie?'. Bij terugkomst van de MRI had patiënt dysarthrische spraak, perifere facialis uitval rechts en is hij insomnolent. Na het vernemen van de uitslag van de MRI, waaruit de vertebralis links dicht bleek te zijn met een hooggradige stenose van de rechter vertebralis, heeft beklagde overlegd over interventies. Alleen een ziekenhuis in M bleek daartoe bereid, waarna patiënt is overgebracht en aldaar de volgende dag is overleden.

#### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

##### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Daarbij wijst het college erop dat het college bij de beoordeling uitgaat van de feiten die op het moment van het te beoordelen handelen aan beklagde bekend waren of die beklagde bekend hadden kunnen zijn. Bij de behandeling van patiënt zijn meerdere zorgverleners betrokken geweest, die door klaagster zijn aangeklaagd. Het tuchtrecht gaat uit van persoonlijke verwijtbaarheid zodat beklagde alleen beoordeeld zal worden voor zover het haar eigen handelen betreft. Het college zal beide klachtonderdelen gezamenlijk bespreken.

##### 5.2

Tussen partijen staat als onbetwist vast dat beklagde patiënt direct heeft opgenomen op de NCU nadat hij met de ambulance (via 112) op de SEH was gebracht. Omdat patiënt ook op 7 mei 2019 op de SEH was geweest, heeft zij geoordeeld dat er wellicht meer aan de hand was. Beklaagde heeft de anamnese afgenomen en patiënt onderzocht en

- behoudens beroerdheid - weinig neurologische afwijkingen vastgesteld. Het medisch dossier is op dat punt inzichtelijk. Het college acht de diagnostiek en de therapie die beklagde heeft ingezet, namelijk een CT-scan om een bloeding uit te sluiten, aanvraag MRI, alsmede het starten met bloed verdunnende medicatie (Clopidogrel) passend. Zij heeft patiënt beide dagen gezien en beoordeeld. Beklaagde heeft ter zitting uitgelegd dat een MRI in haar ziekenhuis bij een klinische patiënt binnen 24 tot 48 uur plaatsvindt en dat zij niet verantwoordelijk is voor de planning. Omdat uit de CT-scan geen bloeding

bleek en patiënt niet dysarthrisch was op 16 mei en wat opknapte, kan het college billijken dat de MRI niet met (extra) spoed is aangevraagd bij radiologie.

### 5.3

Op 17 mei heeft beklagde vastgesteld dat sprake was van verslechtering van het toestandbeeld van patiënt die aangaf ook nekpijn te hebben. Zorgvuldig acht het college dat zij toen 'verdenking dissectie' in haar differentiaal diagnose heeft opgenomen en een MRA heeft toegevoegd aan de aanvraag. Ook dat beklagde toen over deze mogelijke diagnose contact heeft gelegd met radiologie waarmee ze de verslechtering van patiënt heeft besproken. Nadat de uitslag van de MRI aan beklagde is doorgegeven en patiënt zichtbaar verder verslechterde heeft zij met collegae gesproken over een mogelijke interventie. Het college is alles overziende van oordeel dat beklagde patiënt in de periode dat zij voor hem verantwoordelijk was serieus heeft genomen en voldoende heeft behandeld als ware sprake van een mogelijk infarct, gelet op de therapie die zij heeft ingezet. Na zijn verslechtering heeft zij haar werkdiagnose heroverwogen.

### 5.4

Hoezeer het college zich realiseert dat patiënt ondanks de opname en behandeling door beklagde is overleden, is het college van oordeel dat beklagde lege artis heeft gehandeld en bij patiënt, op geleide van de klachten, steeds voldoende adequaat onderzoek heeft gedaan en geïnitieerd. De beide klachtonderdelen zijn daarmee ongegrond.

Bij patiënt was sprake van een zeldzame afwijking met een uitzonderlijk beloop. Het college kan niet vaststellen wat het beloop voor patiënt was geweest als de MRI eerder was gemaakt. Ook niet dat zijn kansen bij een operatie dan beter waren geweest, zoals klaagster veronderstelt. De behandelopties voor doorbloedingsstoornissen in dit vaatgebied zijn zeer beperkt en hebben een hoog risico. Dat blijkt wel uit het feit dat na overleg met een nabij gelegen ziekenhuis niet besloten is tot overplaatsing van patiënt. Dat ziekenhuis twijfelde of een interventie niet meer kwaad dan goed zou doen. Er is bovendien nog weinig 'evidence' of doorbloedingsstoornissen zoals een vernauwing of afsluiting het beste medicamenteus of met een interventie met herstel van de bloedstroom moet worden behandeld. Klaagster heeft ter zitting nog verklaard dat zij graag eerder had willen weten dat de toestand van haar man zo ernstig was, zodat zij nog het nodige met elkaar hadden kunnen bespreken. Dat kan het college zich goed voorstellen. Hoewel niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, beveelt het college beklagde aan dit aspect in een dergelijk geval mee te nemen in haar communicatie richting patiënt en zijn naasten.

Het voorgaande leidt tot het oordeel dat beklagde geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Beslist wordt derhalve als volgt.

## 6. DE BESLISSING

Het college verklaart beide klachtonderdelen ongegrond.

Aldus gegeven door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, P.A.H. Lemaire, lid-jurist, R.B. van Leeuwen en G.A. Hoffland en M.D. Klein Leugemors, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
  - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
  - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.